

Recovery bei Schizophrenie

Ingrid Sibitz (Wien)

Die Diagnose Schizophrenie (ICD-10 F2)

Psychosen aus dem so genannten schizophrenen Formenkreis stellen im Verständnis der ICD-10 schwere psychische Erkrankungen dar mit Veränderungen im Denken, Fühlen, Wahrnehmen und Handeln. Verworrenes, weit-schweifiges und sprunghaftes Denken, Angst und Gefühlsverarmung, Wahnideen wie beobachtet, verfolgt oder vergiftet zu werden, Halluzinationen wie Stimmen hören oder Körperhalluzinationen, und auffälliges oder desorganisiertes Verhalten sind nur einige Beispiele für mögliche Krankheitssymptome. Etwa 1% der Bevölkerung erkrankt irgendwann in ihrem Leben an Schizophrenie, meist im jungen Erwachsenenalter, wobei Männer im Schnitt um 3-4 Jahre früher erkranken als Frauen. Erscheinungsbild und Verlauf der Erkrankung sind sehr vielgestaltig und für viele bleibt es nicht bei einer einmaligen Krankheitsphase. Nur bei etwa einem Viertel kommt es zu vollständiger Heilung.

„Recovery“ – das Ende der Unheilbarkeit

„Recovery“ steht für Genesung, Wiederherstellung und Gesundheit. Das Buch von Michaela Amering und Margit Schmolke mit dem Titel „Recovery – das Ende der Unheilbarkeit“ (2007) belegt, dass in den letzten Jahren das interna-

tionale Interesse an Recovery bei Schizophrenie rasant zugenommen hat.

Warum ist Recovery bei Schizophrenie ein so wichtiges Thema?

Während sich die Einstellung der Allgemeinbevölkerung gegenüber psychischen Erkrankungen wie Angststörungen und Depression zum Positiven veränderte, ist die Diagnose Schizophrenie weiterhin mit einer Vielzahl von Vorurteilen behaftet. Die Krankheit wird als schlecht behandelbar und nicht heilbar angesehen und davon Betroffene gelten als uneinsichtig, unzurechnungsfähig und gefährlich. Diese negativen Einstellungen werden häufig von in der Psychiatrie Tätigen geteilt, wodurch es zu Gefühlen der therapeutischen Ohnmacht, Resignation und Hoffnungslosigkeit kommt. Dem gilt es entgegenzuwirken!

Recovery, ein Konzept der Betroffenenbewegung, beinhaltet die Überwindung der vorherrschenden Skepsis bezüglich einer möglichen Gesundheit und die Überwindung des Stigmas der Unbeeinflussbarkeit. Dass Gesundheit möglich ist, zeigen die persönliche Recovery-Geschichten von Christian Horvath und Monika Mikus aus Österreich, Dorothea Buck aus Deutschland, Ron Coleman aus England, Paddy McGowan aus Irland, Pat Deegan und Dan Fischer aus Amerika und vielen anderen.

Auch epidemiologische Daten bestätigen, dass es bei 20-25% der Betroffenen zu einer vollständigen Gesundheit kommt, wobei diese Heilungsrate durch Frühintervention mit intensiver psychosozialer und medikamentöser Behandlung noch gesteigert werden konnte.

Faktoren, die sich offenbar günstig auf den Krankheitsverlauf auswirken, sind eine nur kurze Krankheitsphase ohne Behandlung, nur wenig neurokognitive Beeinträchtigungen (Denkstörungen) und wenig Negativsymptome (Mangel an Antrieb, Motivation, Interesse, sozialer Rückzug), ein gutes Ansprechen auf Behandlung und Therapieadhärenz sowie Unterstützung durch Familie und Freunde und eine vertrauensvolle therapeutische Beziehung mit den Behandelnden. Auch nach langjähriger, schwerer Erkrankung erreichen 35-45% soziales Recovery mit Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und erfüllenden Freundschaften.

Geheilt oder sich in Gesundheit befinden

„Recovery“ kann auf zwei Arten gesehen werden:

Einmal als Ergebnis, im Sinne von „ich bin genesen“ mit Abwesenheit oder signifikanter Reduktion von Krankheitssymptomen sowie beruflicher und sozialer Integration. Dies entspricht dem klassischen Heilungsbegriff und diverse Kriterien für Recovery in diesem Sinne

wurden von professionell damit Befassten vorgeschlagen.

Die andere Art, Recovery zu verstehen und zu fassen, beschreibt den Prozess wachsender und verbesserter Anpassung trotz persönlicher Vulnerabilität und Krankheits-symptomatik, also: „ich befinde mich in Recovery“. Hierbei geht es um eine Entwicklung raus aus den Beschränkungen der PatientInnen-rolle und hin zu einem selbstbestimmten sinnerfüllten Leben. Pat Deegan, Psychologin und Psychiatrieerfahrene aus Amerika, betont in ihrem Artikel „Recovery and the conspiracy of hope“ (2004), dass Recovery oftmals eine Transformation des Selbst mit Akzeptanz der Einschränkungen und Entdeckung neuer Möglichkeiten beinhaltet: „Indem wir akzeptieren, was wir nicht tun können oder nicht sein können, beginnen wir zu entdecken, was wir tun können und wer wir sein können.“

Eine irische qualitative Studie von O'Doherty & Doherty (2010) mit 32 Einzelinterviews von Personen, die seit mindestens 2 Jahren psychisch erkrankt waren und sich selbst als in Besserung befindlich bezeichneten, weist auf einige für den Recovery-Prozess essentielle Aspekte hin. So ist es nach Aussagen der Betroffenen wichtig, die Hoffnung wiederzuentdecken sowie den Willen zur Besserung, sich für die Genesung einzusetzen und für Recovery zu kämpfen, auf das Hier und Jetzt zu fokussieren, bedeutsame Beziehungen zu anderen zu pflegen, sich akzeptiert und wertgeschätzt zu fühlen und eine positive Zukunftsperspektive zu entwickeln – alles Bereiche, die klar durch Psychotherapie beeinflusst und gefördert werden können.

Gestalttheorie und Psychose – Einige Literaturhinweise

Schon in den Pionierzeiten der Gestalttheorie bestand starkes Interesse am Austausch mit der Psychiatrie und Neurologie und an der Psychopathologie. Das zeigt sich schon darin, dass das publizistische Hauptorgan der Gestalttheorie, die 1921 gegründete *Psychologische Forschung*, neben den Psychologen Max Wertheimer, Wolfgang Köhler und Kurt Koffka einen Neurologen (Kurt Goldstein) und einen Psychiater (Hans Walter Gruhle) als Herausgeber hatte. Hier erschien 1924 auch eine Pionierarbeit der gestalttheoretisch orientierten Psychopathologie „Versuch einer Theorie der paranoischen Eigenbeziehung und Wahnbildung“, verfasst vom deutschen Psychiater Heinrich Schulte in Zusammenarbeit mit Max Wertheimer. Dieser Beitrag und weitere gestalttheoretische Arbeiten zur gestalttheoretischen Krankheitslehre sind im Sammelband „Psychische Störungen im Ich-Welt-Verhältnis“ nachzulesen (hrsg. von Gerhard Stemmerger, 2002 im Verlag Krammer, Wien erschienen). Dieser sozialpsychologische Ansatz zum Verständnis der Entstehung schwerer psychischer Störungen und zu den Möglichkeiten ihrer Überwindung steht den im Beitrag von Ingrid Sibitz dargelegten Recovery-Ansätzen zumindest im Verständnis der Bedeutung der Förderung der sozialen Einbettung der Betroffenen durchaus nahe.

Einen darüber hinaus gehenden allgemeineren Überblick über gestalttheoretische Ansätze in der Psychopathologie geben folgende Beiträge in der Zeitschrift *Gestalt Theory*:

Stemmerger, Gerhard (2000): Gestalttheoretische Beiträge zur Psychopathologie. *Gestalt Theory*, 22 (1/2000), 27-46. Auch im erwähnten Sammelband 2002 enthalten.

Sarris, Viktor & Michael Wertheimer (2001): Max Wertheimers Research on Aphasia and Brain Disorders: A Brief Account. *Gestalt Theory*, 23 (4/2001), 267-277.

Crochetière, Kevin, Nealy Vicker, James Parker, D. Brett King, & Michael Wertheimer (2001): Gestalt Theory and Psychopathology. *Gestalt Theory*, 23 (2/2001), 144-154.

Speziell zum Beitrag der Gestalttheorie zur neueren Schizophrenie-Forschung siehe:

Uhlhaas, Peter J. & Steven M. Silverstein (2003): Can Gestalt Psychology Inform the Search for the Etiology of Schizophrenia? *Gestalt Theory*, 25 (4/2003), 289-298 (mit nachfolgenden Diskussionsbeiträgen von Ernst Plaum, Deutschland, John Cutting, England, und Wolfgang Tschacher, Schweiz)

Im Anschluss an Kurt Lewin wurde das Konstrukt „Schizophrenie“ vielfach sehr kritisch als vorwissenschaftliche Kraut-und-Rüben-Kategorie in Frage gestellt. Häufig zitiert wird in diesem Zusammenhang (auch in der *Gestalt Theory*) die kritische Analyse von Robert C. Carson (1996): Aristotle, Galileo, and the DSM Taxonomy: The Case of Schizophrenia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (6/1996), 1133-1139. [Im Volltext abrufbar unter: http://facstaff.bloomu.edu/jleitzel/classes/introabnormal/Carson_1996.pdf]

Für eine Einbeziehung des Symbolismus, insbesondere im Sinne Cassirers, in die gestalttheoretisch orientierte Psychopathologie plädiert der in London tätige deutsche Psychiater Norbert Andersch. Siehe dazu u.a. seinen Beitrag in der Ausgabe 1/2011 von *Phänomenal*.

Recovery-Orientierung in der Praxis

Das multiprofessionelle Therapieangebot der Tagesklinik an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Wien integriert medikamentöse Therapie, Psychotherapie und psychosoziale Therapie und zielt darauf, Recovery bei Personen mit einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis zu unterstützen.

Wesentlich ist dabei, dass das professionelle Team selbst das Stigma und die Skepsis hinsichtlich der Chancen auf Genesung überwindet und daran glaubt, dass Besserung und Entwicklungsmöglichkeiten im Leben der jeweils betroffenen Person möglich sind. Gerade für Personen, die sich in einer Krise befinden und resigniert oder verzweifelt sind, ist es notwendig, dass professionell Tätige sie mit der Hoffnung und Zuversicht auf Besserung durch schwere Zeiten begleiten. PatientInnen werden als gleichberechtigte PartnerInnen auf dem Weg zu mehr Gesundheit gesehen und ihre individuellen Wünsche und Ziele respektiert.

Viele PatientInnen haben bereits Erfahrung, was für sie persönlich hilfreich ist, werden jedoch oft nicht danach gefragt. Dies kann Homöopathie, Tai Chi, Orthomolekulare Medizin oder was auch immer sein – wichtig ist es, die für die jeweilige Person individuell hilfreichen Therapien zu erfassen und im Gesamtbehandlungsplan zu berücksichtigen.

Eine wesentliche Voraussetzung für Selbstbestimmung und die Erarbeitung gemeinsamer Ziele ist Wissen. In den Gruppentherapien werden sowohl krankheitsbezogene als auch lebensqualitätsbezogene Themen erarbeitet, wobei es durch Austausch von Expertenwissen und Erfahrungswissen zu einem Wissenszuwachs bei allen Anwesenden kommt.

Die Auseinandersetzung mit Themen wie z.B. dem Verletzlichkeits-Stress-Modell, Krankheitssymptomen, Frühwarnzeichen, Krisenplan, Medikamenten, Stigma, subjektivem Wohlbefinden, körperlicher Aktivität, Genuss, Alltagsplanung und sozialer Beziehungen trägt zur Erarbeitung eines individuellen Krankheits- und Gesundheitskonzeptes bei und fördert ein konstruktives Bewältigungsverhalten. Hierfür orientieren wir uns an der von uns selbst verfassten Arbeitshilfe „Wissen – genießen – besser leben. Ein Seminar für Menschen mit Psychoseerfahrung“, die ich gerne als e-book zur Verfügung stelle (ingrid.sibitz@meduniwien.ac.at). Bei persistierendem Stimmenhören oder Wahnerleben ist es hilfreich, mit den von Smith & Coleman (2003) oder von Klingberg et al (2009) beschriebenen Strategien zu experimentieren.

In Einzelgesprächen wird nach dem Modell der „geteilte Entscheidungsfindung“ und nicht nach dem „Compliance“-Modell gearbeitet:

Im Gegensatz zum „Compliance“-Modell, bei dem die Person mit Rehabilitationsbedarf den professionellen Empfehlungen folgt, werden beim Modell der „geteilten Entscheidungsfindung“ die verschiedenen Möglichkeiten und Wege zur Veränderung der Situation besprochen und nach Abwägen der Vor- und Nachteile wird gemeinsam eine Entscheidung getroffen.

Ressourcenorientierung und die Arbeit an kleinen, erreichbaren Zielen und Erfolgen stärken und geben Hoffnung. Aktivitäten und Schritte, die die Betroffenen selbst unternehmen können, um Recovery zu fördern, werden unterstützt. Hierzu zählen der Beginn oder das Wiederaufnehmen von Aktivitäten wie z.B. schreiben, singen, lesen, Musik hören, kreatives Arbeiten und sportliche Aktivitäten im Sinne der indivi-

duellen Selbsthilfe ebenso wie der Zugang zu Selbsthilfegruppen. Weiters soll die Optimierung der medikamentösen Therapie dazu beitragen, dass Medikamente von den Betroffenen als hilfreich für den persönlichen Recovery-Prozess akzeptiert werden können. Diese in den Einzel- und Gruppentherapien zum Tragen kommenden Haltungen unterstützen die Erfahrung von Empowerment (Ermächtigung, Ermutigung, Stärkung der Eigenmacht), sodass Betroffene ihr Leben in die Hand nehmen und selbstbestimmt entscheiden, welche Unterstützung sie auf ihrem Recovery-Weg annehmen.

Die von Lipp (2011) durchgeführte Studie zu Recovery bei tagesklinischen PatientInnen mit Psychosen des schizophrenen Formenkreises weist darauf hin, dass unser tagesklinisches Therapieangebot im Sinne des Recovery wirksam ist. PatientInnen in tagesklinischer Behandlung zeigten signifikant günstigere Entwicklungen hinsichtlich der „Ziel- und Erfolgsorientierung“, einer Subskala zu Recovery sowie in der psychischen und globalen Lebensqualität als PatientInnen, die auf tagesklinische Behandlung warteten (Kontrollgruppe). Interessanterweise kam es bei der Krankheits-symptomatik und bei Hoffnung zu keinen signifikanten Unterschieden zwischen den beiden Gruppen. Auch auf die Frage, ob sich in den letzten Wochen etwas bezüglich Recovery, also der persönlichen Genesung und Gesundheit, verändert hatte, berichteten 90% der Tagesklinik-BesucherInnen über subjektiv wahrgenommene Verbesserungen, in der Kontrollgruppe taten dies nur 40%.

Hier zwei Beispiele von PatientInnen der Tagesklinik, die die Veränderungen illustrieren:

„Meine Angst ist weniger geworden und ich habe wieder mehr Si-

cherheit. Man ist hier aufgefordert, zu tun, was man selbst will, die Ich-Funktion wird somit gestärkt.“ (Frau, 49a)

„Die Konzentrationsfähigkeit am Vormittag ist besser geworden. Auch die Krankheitsbewältigung – was ich tun kann, um eine weitere Psychose zu vermeiden. Der Umgang mit Menschen hat sich verbessert, auch, wenn man nicht mit jedem gut Freund sein kann.“ (Mann, 22a)

Implikationen für die Psychotherapie

Die dargestellte Personenzentrierung, die sich flexibel und mobil an den individuellen Unterstützungsbedarf anpasst und nach den Bedürfnissen und Ressourcen der Person im eigenen Lebensumfeld richtet,

sowie die Orientierung am Recovery-Ansatz sind zentrale Aspekte humanistisch orientierter Psychotherapie. Die in unserer Tagesklinik durchgeführte Studie zeigt, dass Recovery gefördert werden kann, auch wenn sich die Krankheitssymptomatik nicht wesentlich ändert. Weiters belegte die aktuelle randomisierte, kontrollierte Studie von Grant et al (2011), dass selbst PatientInnen, die trotz medikamentöser und psychosozialer Therapien deutliche Beeinträchtigungen aufwiesen, von einer über 18 Monate dauernden recovery-orientierten Psychotherapie klar profitieren konnten. Psychotherapie fördert Recovery and sollte allen PatientInnen mit der Diagnose Schizophrenie, bei Bedarf auch langfristig, angeboten werden.

Weiterführende Literatur:

- Amering, M., Sibitz, I., Gössler, R., Katschnig, H. (2002) *Wissen – genießen – besser leben. Ein Seminar für Menschen mit Psychoseerfahrung*, Psychiatrie-Verlag, Bonn
- Amering, M., Schmolke, M. (2007) *Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit*, Psychiatrie-Verlag, Bonn
- Deegan, P. (2004) *Recovery and the conspiracy of hope*, www.patdeegan.com
- O'Doherty, Y., Doherty, D. (2010) *Reconnection with self, others and time*, Health Research Board, Dublin
- Häfner, H. (2000) *Das Rätsel Schizophrenie: Eine Krankheit wird entschlüsselt*, C. H. Beck Verlag, München
- Klingberg, S., Wittorf, A., Sickinger S., Jakobi U. (2009) *Kognitive Verhaltenstherapie zur Behandlung von Patienten mit persistierenden psychotischen Symptomen (Therapiemanual)*, <http://www.psychose-psychotherapieforschung.de/ppp/?q=node/10>
- Lipp, M. (2011) „Recovery bei tagesklinischen PatientInnen mit Psychosen des schizophränen Formenkreises“, Diplomarbeit an der Medizinischen Universität Wien
- Smith, M. Coleman, R., (2003) *Stimmenhören verstehen und bewältigen*, Psychiatrie-Verlag, Bonn

Recovery-ProtagonistInnen

Christian Horvath, Österreich, selbst Psychose-erfahren, Leiter des Selbsthilfeprojektes „Crazy Industries“, Leiter des Betroffenenreferates der Österreichischen Schizophreniegesellschaft, zahlreiche nationale und internationale Vorträge

Monika Mikus, Österreich, StimmenhörerIn, Aktivistin der Stimmenhörerbewegung, Vortragstätigkeit und Publikationen. Homepage: <http://www.stimmenhoeren.info/>

Dorothea Buck, Deutschland, recovered von Schizophrenie, Aktivistin erster Stunde, Vorsitzende und nunmehr Ehrenvorsitzende des Netzwerks Psychiatrie-Erfahrener, Überlebende der Nazi-Psychiatrie, in deren Rahmen sie zwangssterilisiert wurde. Gemeinsam mit Thomas Bock Gründerin der Psychose-Seminare und des Dialogs. Buchautorin

Ron Coleman, Großbritannien, Psychoseerfahrener, Vertreter der englischen Stimmenhörerbewegung, Trainer im Gesundheitsbereich. Publikation von Büchern und Manualen, u.a. gemeinsam mit Mike Smith „Stimmenhören verstehen und bewältigen“, Psychiatrie-Verlag, Psychosoziale Arbeitshilfe 14

Paddy McGowan, Irland, recovered von Schizophrenie, Mitglied des Institute for Recovery in Mental Health und des International Network of Treatments Alternatives for Recovery (INTAR), Peertrainings und Implementierung Betroffenen-geleiteter Forschung, Universitätslektor an der Dublin City University/School of Nursing, zahlreiche Vorträge und Publikationen

Pat Deegan, USA, Klinische Psychologin, Aktivistin der Expatienten-Bewegung und Vertreterin der Recovery-Bewegung in den USA, wissenschaftliche Publikationen, Homepage: www.patdeegan.com/

Dan Fischer, USA, recovered von Schizophrenie, Biochemiker, Psychiater, einer der Direktoren des National Empowerment Center in Massachusetts (www.power2u.org), einer von Betroffenen geleiteten Organisation.